Auszug aus der Arbeit
(U. I. Nr. 829, 12. April 1920, Min. f. Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.)

Die Fälle von Extra-Uterin-Gravidität

an der Universitäts-Frauen-Klinik und am Diakonissenhaus

zu

Halle, Saale

in den Jahren 1914—18

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde der Universität Halle

vorgelegt von

Walther Liebe

aus Chemnitz

Assistenzarzt am Diakonissenhaus Halle a. S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle, Saale

1923

Nach der Einleitung wird in der Arbeit zunächst das Material der Fälle von Extra-Uterin-Gravidität aus den beiden Krankenanstalten statistisch behandelt.

Die Zahl der behandelten Fälle im genannten Zeitraum beträgt für die Fr. Kl. 72, für das D. H. 30. Eine besonders starke Abnahme der Erkrankungen während des Krieges ist nicht festzustellen für die einzelnen Jahre. Es kamen zur Behandlung:

Graviditas tubaria dextra und sin. Fr. Kl. 38 D. H. 12
„ „ „ „ „ rupt. „ 18 D. H. 6
Abortus tubarius dext. und sin. Fr. Kl. 11 D. H. 8
außerdem in der Fr. Kl. 1 Fall von Graviditas tubo-ovarica dextr.
1 „ „ Graviditas tubo-uterina
1 „ „ „ „ ruptur
im D. H. 1 „ „ „ „ uterina
1 „ „ „ interstitialis
1 „ „ „ abdom. sec.

Der Sitz des Eies bei Tubargravidität ist mangels genauer Angaben in den Krankenblättern nicht in allen Fällen festzustellen. Das Lebensalter der betr. Kranken schwankt bei den Fällen der Fr. Kl. zwischen 20 und 43 Jahren, bei den des D. H. zwischen 21 und 42 Jahren. Die Zahl der vorangegangenen normalen Entbindungen beträgt für die Fälle der Frauenklinik 1—12 (Fehlgeburten 1—5) und die des Diakonissenhauses 1—5 (Fehlgeburt 1—3) im einzelnen Fall. Der Zeitraum zwischen letzter norm. Schwangerschaft und Extra-Uterin-Gravidität schwankt für das Material der Fr. Klinik 4 Monate bis 18 Jahre, für das des D. H. 1—15 Jahre

im einzelnen Fall. Das Alter der jeweils bestehenden Extra-Uterin-gravidität ist bei dem Material beider Anstalten zwischen 1–25 Wochen im einzelnen Fall anzunehmen.

Die Symptome der Extra-Uterin-Gravidität werden nur kurz besprochen, ebenso wird über den jeweiligen Befund nur allgemein berichtet. Abgang von uteriner Decidua wurde in beiden Krankenanstalten je 3mal angegeben bezw. beobachtet, Sekretion der Brustdrüsen bei dem Material der Fr. Kl. in 2 Fällen festgestellt.

Es folgt nun eine kurze historische Betrachtung der Behandlung bei der Erkrankungsform der Extra--Uterin-Gravidität.

Heutzutage ist allgemein die von J. Veit inaugurierte operative Behandlung der Extra-Uteringravidität anerkannt, der zwei Wege des Zuganges, sei es vom Abdomen, sei es von der Vagina her offen stehen. Beide Operationsmethoden haben Anhänger, es kommt bei der vaginalen Operation besonders auf die Technik des Operateus an. Meistens jedoch wird der abdominale Weg eingeschlagen, da hiebei, besonders bei Haematocelembildung, alles Erkrankte meist restlos entfernt werden kann und vom Abdomen her ein weitaus grösserer Ueberblick und grössere Sicherheit des Vorgehens gegeben ist.

Zur Frage, wann bei der Erkrankung der Extra-Uterin-Gravidität operativ eingeschritten werden soll und kann, werden die Forderungen Döderleins, H. Freunds und Hannes angeführt.

Die Behandlung der Fälle von Extra-Uteringravidität bei dem vorliegenden Material war stets operativ, wenngleich unter Umständen Beobachtungszeit voranging. In der Fr. Kl. wurde in 52 Fällen der Sitz der Erkrankung per laparotomiam, denen in 15 Fällen zur Sicherung der Diagnose auf Bluterguss im Abdomen vaginale Incision voranging, entfernt. Dreimal wurde der Pfannenstielsche suprasymphysäre Fascienquerschnitt zur Eröffnung der Bauchhöhle angewandt. Einmal wurde zunächst bei scheinbarem Verdacht auf Retentio ovi mortui die Hysterotomie ant. ohne Erfolg ausgeführt, der nach Feststellung von Blut im Abdomen durch vag. Incision schließlich die med Laparotomie folgte. Bei einem weiteren Fall wurde auch zunächst die Hysterotomia ant, dann vag. Incision vorgenommen und darauf die vaginale Uterusextsirpation angeschlossen unter Zurücklassung der Adnexe, aus der linken Tube glitt hierbei das Ovulum heraus.

Die 30 Fälle des D. H. wurden 24 mal durch med. Laparotomie und 6 mal durch suprasymphysären Fascienschnitt operiert.

Bis auf 2 Fälle der Fr. Kl, die ad exitum kamen und deren Krankengeschichte ausführlich angegeben wird, wurden alle übrigen geheilt entlassen, sodaß die Mortalität 2,7% beträgt.

Die 30 Fälle des D. H. wurden sämtlich geheilt. Es folgen nun die genaueren Krankheitsberichte über die 6 besonders an-

geführten Formen von Extra-Uterin-Gravidität für beide Kranken-Anstalten.

Darauf wird genauer eingegangen auf die Fälle wiederholter Extra-Uterin-Gravidität bei ein und derselben Frau. Vassmer hat 132 Fälle dieser Art aus der Weltliteratur zusammengestellt. Aus dem Material der Fr. Kl. werden für genannten Zeitraum 8 Fälle von wiederholter aktopischer Schwangerschaft, deren Krankheitsberichte von 6 Fällen für jede einzelne Erkrankung genauer wiedergegeben sind, angeführt.

Schließlich wird noch kurz auf die Aetiologie der Extra-Uterin-Gravidität eingegangen unter Berücksichtigung der Theorien über die Tuben-Erkrankung als Ursache und über die Ueberwanderung des Eies als solche. Gonorrhoe ist nur in einem einzigen Fall des D. H. als sicher anzunehmende Ursache festgestellt. Bei drei Fällen der Fr. Kl. sind die Freundschen Windungen der Tube als Ursache der Erkrankung anzusehen. In 14 Fällen der Fr. Kl. wurde gleichzeitige Erkrankung der nicht graviden Tube beobachtet, während bei dem Material des D. H. nur einmal eine solche festgestellt wurde.

Zum Schluß folgt noch eine Betrachtung über die operative Entfernung beider Tuben bei Erkrankung an Extra-Uterin-Gravidität überhaupt. Dieses radikale Vorgehen dürfte jedoch nur bei gleichzeitiger Erkrankung der nicht graviden Tube — wie auch bei dem vorliegenden Material — das gegebene sein.

Literatur-Angabe.

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. med Sellheim.

Tag der Promotion: 9. Oktober 1919.